

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit metabolik kronik yang ditandai dengan hiperglikemia kronis yang diikuti dengan ketidakseimbangan pada metabolisme protein, lemak, dan karbohidrat. Hiperglikemia terjadi karena metabolisme dari hormon insulin. DM tidak tergantung insulin (DM tipe 2) sebanyak 90% dan 10% DM tergantung insulin (DM tipe 1). Perubahan pola makan dan gaya hidup mengakibatkan jumlah penyakit degeneratif, seperti penyakit jantung koroner (PJK), hyperlipidemia, hipertensi, diabetes melitus dan lain-lain (Tjokroprawiro, 2011<sup>a</sup>). Peningkatan kasus penyakit yang terkait dengan gizi (*nutrition related disease*), menunjukkan penting ada penanganan yang khusus. Penanganan bisa pelayanan gizi untuk mempertahankan status gizi yang optimal, sehingga tidak terjadi kurang gizi dan mempercepat proses penyembuhan (Departemen Kesehatan RI, 2013).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018) menunjukkan bahwa prevalensi DM berdasarkan diagnosa dokter, di Jawa Timur sebesar 2,02% sedangkan di Indonesia sebesar 1,5% pada penduduk semua umur, sedangkan kategori umur  $\geq 15$  tahun sebesar 2,0% dari pemeriksaan darah secara nasional pada GDPT mencapai 26,8%, dan prevalensi TGT mencapai 30,8%. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian Diabetes Melitus di Jawa Timur masih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi DM di Indonesia.

Penderita DM dirawat di rumah sakit dan mendapatkan pelayanan yang baik, dari segi tempat ataupun gizi. Rumah sakit mengedepankan pelayanan gizi rumah sakit, yang ditujukan dalam pemenuhan kebutuhan gizi pasien rawat inap atau rawat jalan untuk peningkatan kesehatan dalam upaya preventif, pro-motif, kuratif, dan rehabilitatif. Penyelenggaraan pelayanan makanan rumah sakit mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian kepada pasien dalam rangka pencapaian status gizi yang optimal dan tepat (Depkes RI, 2013).

Kesuksesan penyelenggaraan makanan rumah sakit harus berorientasi pada kepuasan pasien yang dapat diidentifikasi dari persepsi pasien terhadap produk dan kualitas pelayanan. Penyelenggaraan makanan pasien di rumah sakit diukur

dengan sisa makanan pasien (Rotua dan Siregar, 2015). Mutu pelayanan rumah sakit bisa dilihat dari penilaian masyarakat terhadap kualitas dan kepuasan pelayanan makanan. Upaya meningkatkan mutu makanan di rumah sakit sering dijumpai adanya ketidakpuasan pasien terhadap makanan yang disajikan (Aliffianti, 2015). Tingkat kepuasan pasien rawat inap di suatu rumah sakit sesuai dengan SPM dari Kementrian RI adalah minimal 90 % pasien menyatakan puas dengan waktu penilaian setiap tiga bulan (Wahyanta, 2017).

Terapi gizi merupakan komponen utama dalam keberhasilan penatalaksanaan DM untuk mencegah terjadinya komplikasi DM kronis. Penderita DM banyak yang belum dapat melaksanakan program diet yang telah diberikan, terlihat dari masih banyaknya sisa makanan pada diet DM yang tidak habis dimakan dan dibuang sebagai sampah (Wulansary, 2017).

Sisa makanan pasien dipengaruhi oleh kualitas pelayanan makanan. Kualitas makanan terlihat dari penampilan, rasa dan jenis makanan baik yang lunak maupun yang biasa (Nuraini, 2016). Sisa makanan diet diabetes melitus di RSUD Dr M. Ashari Pemalang dari makanan yang disajikan terdapat sisa makanan sebesar 59% selama 3 hari (Puspita dan Rahayu, 2011). Didukung juga sisa makanan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta didapatkan rata-rata sisa makanan 34,78% dari 23 responden DM. Sisa makanan pasien merupakan salah satu indikator keberhasilan dalam pelayanan dan pendidikan gizi di rumah sakit, yang dapat dilihat dari jumlah makanan yang masih ada di piring masing-masing pasien. Sisa makanan dinyatakan dalam persentase, jika melebihi 20% menunjukkan kegagalan dalam suatu penyelenggaraan makanan di rumah sakit (Cahyawari, 2013).

Makanan yang diberikan pada pasien DM adalah makanan lunak. Makanan lunak yaitu makanan yang mempunyai tekstur mudah dikunyah dan mudah dicerna dibandingkan dengan makanan biasa. Makanan ini mengandung zat gizi yang cukup, makanan lunak bisa disajikan langsung kepada pasien dan sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa (Nuraini, 2016).

Berdasarkan uraian latar belakang, maka penulis ingin meneliti hubungan antara kualitas pelayanan makanan dan tingkat kepuasan dengan *waste* pasien

Diabetes Melitus dengan konsumsi makanan lunak di RS. Muhammadiyah Gresik.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Apakah ada hubungan antara kualitas pelayanan makanan dengan *plate waste* dengan menu makanan lunak pada pasien Diabetes Melitus di RS. Muhammadiyah Gresik.
2. Apakah ada hubungan antara tingkat kepuasan pasien dengan *plate waste* dengan menu makanan lunak pada pasien Diabetes Melitus di RS. Muhammadiyah Gresik.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan makanan, tingkat kepuasan dan *waste* pasien Diabetes Melitus dengan konsumsi makanan lunak.
2. Untuk mengetahui dan memahami kualitas pelayanan makanan pasien Diabetes Melitus.
3. Untuk mengetahui dan memahami tingkat kepuasan pasien Diabetes Melitus.
4. Untuk mengetahui tingkat *waste* pada pasien Diabetes Melitus.
5. Untuk mengetahui jenis makanan lunak yang diberikan.
6. Untuk menganalisis hubungan kualitas pelayanan makanan, kepuasan pasien dan *waste* pasien Diabetes Melitus dengan konsumsi makanan lunak di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Dapat memberikan informasi tentang kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan pasien DM rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik.
2. Memberikan informasi tentang tingkat *waste* pasien DM rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik.

3. Memberikan informasi sebagai bahan acuan untuk evaluasi dan perbaikan guna peningkatan mutu pelayanan makanan di instalasi Gizi Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik.
4. Memberikan data untuk perbaikan yang berkaitan dengan penyelenggaraan Gizi di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik.